

”Mina hormoner har fest och jag är inte bjuden.”

En kvalitativ studie om kvinnors upplevelser av att leva med PCOS

Linnéa Grankulla

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildningen Barnmorska (YH)

Vasa 2022

EXAMENSARBETE

Författare: Linnéa Grankulla
Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa
Handledare: Anita Wikberg

Titel: "Mina hormoner har fest och jag är inte bjuden" – En kvalitativ studie om kvinnors upplevelser av att leva med PCOS.

Datum: 4.5.2022 Sidantal: 34 Bilagor: 0

Abstrakt

Polycystiskt ovariesyndrom, PCOS drabbar 6–8% av alla fertila kvinnor. PCOS är ett metabolt syndrom och innebär att kvinnan har förhöjda nivåer av manliga könshormoner i kroppen. Till följd av detta är kvinnans ovarier ofta täckta med små cystor. Vanliga symptom vid PCOS är amenorré, anovulation, hirsutism, akne, övervikt samt infertilitet.

Syftet med detta examensarbete var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med PCOS och på så sätt öka barnmorskors och övrig vårdpersonals kunskap och förståelse för hur kvinnor upplever att det är att leva med syndromet. Frågeställningen var: "Hur upplever kvinnor det är att leva med PCOS?".

Studien gjordes som en kvalitativ studie och datamaterialet samlades in från fyra olika bloggar. Som teoretisk utgångspunkt användes Katie Erikssons teori om lidande. Studiens resultat analyserades induktivt med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Studiens resultat jämfördes mot tidigare forskning och den teoretiska utgångspunkten i resultatdiskussionen.

I resultatet framkom att PCOS innebar lidande på flera olika plan för kvinnorna. Lidandet var fysiskt, psykiskt och socialt. Det fysiska lidandet var exempelvis svåra menstruationssmärtor och smärta från underlivet, vilket påverkade vardagen negativt för kvinnorna. På det psykiska planet så beskrevs kvinnornas känslomässiga liv som en berg- och dalbana, kvinnornas självbild påverkades mycket negativt av att inte kunna känna sig som en normal kvinna till följd av diagnosen. Ofrivillig barnlöshet, som alla fyra kvinnorna kämpade mot till följd av sin diagnos, gjorde också att de sociala relationerna påverkades negativt, bland annat på grund av närståendes graviditetsbesked.

Kvinnorna upplevde att de fick bristfällig information från vårdpersonal vid diagnostiseringen, vilket gjorde att kvinnorna kände sig utelämnade med en främmande diagnos. Att känna att vårdpersonalen ville deras bästa och lyssnade på dem var av stor vikt för att kvinnorna skulle kunna känna sig trygga.

Språk: svenska

Nyckelord: polycystiskt ovariesyndrom, pcos, gynekologi, kvinnors upplevelser, bloggar

BACHELOR'S THESIS

Author: Linnéa Grankulla
Degree Programme: Midwife, Vaasa
Supervisor(s): Anita Wikberg

Title: "My hormones are throwing a party and I'm not invited" – A qualitative study of women's experiences of living with PCOS.

Date: 4.5.2022 Number of pages: 34 Appendices: 0

Abstract

6-8% of all fertile women suffer from polycystic ovary syndrome, PCOS. PCOS is a metabolic syndrome that entails that the women have elevated levels of male sex hormones and as a consequence of this the women's ovaries are often covered with small cysts. Common symptoms of PCOS are amenorrhea, anovulation, hirsutism, acne, overweight and infertility.

The aim of this study was to describe women's experiences of living with PCOS and thereby increase midwives' and other nursing staff's knowledge and understanding of women's experiences of living with the syndrome. The question was: "How do women experience living with PCOS?"

The study was done in a qualitative way and the data was collected from four different blogs. Katie Eriksson's theory of suffering was used as the theoretical framework. The result of the study was analyzed inductively through a qualitative content analysis. The result was compared to previous research and the theoretical framework in the result discussion chapter.

The result showed that women with PCOS suffered in various ways. The women experienced physical, mental, and social suffering. An example of the physical suffering was severe period cramps and pain from the lower abdomen, which affected the women's daily life negatively. The women's mental life and their emotions was described as a rollercoaster, the feeling of not being a normal woman because of the diagnosis affected the women's self-image negatively. All four women suffered from infertility because of their diagnosis, this affected the social relations negatively, for instance when other people announced their pregnancy.

The women felt that the information they got from the nursing staff when they got diagnosed was inadequate, which made the women feel left alone with an unfamiliar diagnosis. For the women to feel safe, it was important to feel that the nursing staff wanted what was best for them and listened to them.

Language: swedish

Key words: polycystic ovary syndrome, pcos, gynecology, women's experiences, blogs

Innehållsförteckning

1	Introduktion.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	PCOS.....	2
2.2	Symptom.....	2
2.3	Orsaker	3
2.4	Diagnostisering.....	3
2.5	Behandling.....	4
2.6	Infertilitetens påverkan på kvinnan	4
3	Syfte och frågeställningar.....	5
4	Teoretisk utgångspunkt.....	5
4.1	Begreppet lidande.....	5
4.2	Olika typer av lidande inom vården.....	5
4.3	Lidandets drama.....	6
4.4	Att lindra lidande	7
5	Metod	8
5.1	Kvalitativ metod	8
5.2	Bloggar.....	8
5.3	Urval	9
5.4	Dataanalysmetod	9
5.5	Etiska överväganden	10
6	Resultat	11
6.1	PCOS fysiska påverkan på kvinnan	13
6.1.1	Påverkan på menstruation och ägglossning.....	14
6.1.2	Övervikt.....	17
6.1.3	Kosmetiska problem	19
6.1.4	Risk för att utveckla följsjukdomar.....	19
6.2	Kvinnans upplevelser.....	21
6.2.1	Upplevelser av vården	21
6.2.2	Känslor.....	22
6.3	Kvinnans begränsningar orsakade av PCOS.....	23
6.3.1	Ofrivillig barnlöshet	24
7	Resultatdiskussion	27
8	Metoddiskussion.....	30
9	Slutsats	31
10	Litteraturförteckning.....	33

1 Introduktion

Jag har valt att skriva mitt examensarbete om polycystiskt ovariesyndrom, som förkortas PCOS. Förkortningen PCOS kommer att användas framöver i examensarbetet. Som barnmorskestuderande så tilltalade ämnet mig starkt. Eftersom syndromet är så pass vanligt så kommer de flesta barnmorskor någon gång under sin karriär att möta kvinnor som lever med PCOS. Trots att PCOS är ganska vanligt så är det inte någonting som man läser eller hör mycket om, vilket också fick mig att fundera och vilja veta mer om syndromet. Detta ämne behöver belysas, så att vårdpersonal men också övriga människor får en inblick i vad PCOS är och vad kvinnorna får genomgå till följd av detta syndrom. Vi behöver prata mera öppet också om detta ämne, ingen ska behöva lida av PCOS i ensamhet på grund av skam. Syndromet drabbar cirka 6–8% av alla kvinnor som befinner sig i fertil ålder (Borgfeldt, Sjöblom, Strevens & Wangel, 2019, s. 168).

Syftet med mitt examensarbete är att genom att beskriva kvinnornas upplevelser av att leva med PCOS öka barnmorskans, och övrig vårdpersonal som kommer i kontakt med kvinnor med PCOS, förståelse av kvinnors upplevelser.

PCOS innebär att kvinnor i fertil ålder har många, men små, folliklar på ovarierna och förhöjda värden av androgener, det vill säga manliga könshormoner, i kroppen. Detta leder till att kvinnorna får problem med ovulationen (ägglossningen) och menstruationen. PCOS kan leda till anovulation (utebliven ägglossning), oligomenorré (rubbad menstruationscykel) och amenorré (utebliven menstruation). Orsakerna till PCOS kan vara flera, bland annat ärftlighet, men en betydande faktor är övervikt, statistiken visar att av de kvinnor som drabbats av PCOS har hälften övervikt (Borgfeldt m.fl., 2019, s. 168–169). Andra symtom på PCOS kan vara hirsutism, det vill säga att man får manlig kroppsbehåring, akne samt fet hy (Kaplan, Hogg, Hildingsson & Lundgren, 2009, s. 623).

Kvinnor med PCOS har en ökad risk att få livmodercancer (Kaplan m.fl., 2009, s. 632). Andra risker och följsjukdomar av PCOS kan var hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ 2 samt hypertoni (Borgfeldt m.fl., 2019, s. 169).

Besvären som PCOS för med sig kan variera och man kan behandla syndromet på olika sätt. Steg ett i behandlingen av PCOS är ofta att gå ner i vikt, eftersom det ofta leder till att hormonnivåerna stabiliseras. Eftersom PCOS leder till anovulation påverkar det i sin tur fertiliteten. (Borgfeldt m.fl., 2019, s. 169).

2 Bakgrund

I detta kapitel kommer PCOS och även dess symtom, orsaker, diagnostisering samt behandling att beskrivas mera ingående.

2.1 PCOS

PCOS, som är en förkortning av polycystiskt ovariesyndrom, är ett vanligt metabolt syndrom som drabbar kvinnor i fertil ålder. PCOS innebär som namnet säger att ovarierna, äggstockarna har många små cystor på sig och även att kvinnan har förhöjda manliga könshormoner i kroppen. Syndromet kan om det inte behandlas leda till följsjukdomar som endometrie cancer, kardiovaskulär sjukdom, diabetes typ 2 samt hypertoni. PCOS påverkar också fertiliteten negativt till följd av anovulation. (Borgfeldt m.fl., 2017, s. 168–169).

2.2 Symptom

Cronin m.fl. hävdar (enligt Chadha, Kataria, Chugh & Choudhary, 2019) att symptom som hör samman med PCOS är akne, fetma, amenorré, oligomenorré, anovulation, nedsatt förmåga att bli gravid samt hirsutism. Dessa symptom kan ha negativa följder för kvinnan som kan leda till att hon upplever en märkbar sänkning i livskvaliteten. (Chadha m.fl., 2019).

Hirsutism innebär att kvinnan får manlig hårväxt på kroppen och också problem med fet hy. Vid PCOS är orsaken till hirsutism att kvinnan har en större utsöndring av manliga könshormoner, androgener än vad som är normalt. Även akne som är vanligt symptom vid PCOS beror på att hormonnivåerna i kvinnans kropp inte är som de ska vara. Då dessa symptom, akne och hirsutism, beror på just hormonell ostabilitet i kroppen så kan man vara nästan säker på att även menstruationscykeln inte är normal. (Kaplan m.fl., 2009, s. 623). Dessa symptom kan leda till att kvinnan känner att deras kroppar är onormala och att de inte lever upp till den ideala kroppsbilden som målas upp. Även kosmetiska symptom som hirsutism påverkar kvinnornas vardagliga liv negativt. (Pfister & Rømer, 2017).

Begreppet oligomenorré betyder att menstruationscykeln är rubbad och längre än 35 dagar. Amenorré, eller rättare sagt sekundär amenorré som förekommer vid PCOS, innebär att menstruationen uteblir i över ett halvt år. Vid PCOS beror detta på att kontakten mellan hypotalamus, hypofysen och kvinnans ovarier inte funkar som det ska på grund av hormonella rubbningar (Borgfeldt m.fl., 2017, s. 166). Anovulation innebär att ägglossningen uteblir vid en menstruationscykel (Borgfeldt m.fl., 2017, s. 35). När

menstruationscyklerna blir anovulatoriska så får kvinnan höga nivåer av hormonet östrogen i kroppen. Östrogennivåerna kan förbli höga under en lång tid, och på det följer inte en förhöjning av hormonet progesteron som annars är normalt vid normala menstruationscyklar med ovulation. På grund av detta så får kvinnor med PCOS en ökad risk att få livmodercancer. (Kaplan m.fl., 2009, s. 632). Det är just bortfallsblödningen efter den långvariga östrogenstegringen som skulle vara viktig för att inte öka risken för endometriecancer, därför är behandling med progesteronpreparat viktigt för dessa kvinnor eftersom progesteron resulterar i bortfallsblödning (Borgfeldt, m.fl., 2017, s. 169).

PCOS påverkar också den psykiska hälsan och man ser ett samband mellan PCOS och depression samt nedsatt livskvalité. Det är många olika följder av PCOS, såsom känslor, hirsutism, övervikt, infertilitet och menstruella problem som bidrar till att den psykiska hälsan försämras. På grund av detta så borde kvinnor med PCOS psykiska hälsa även kollas upp med jämna mellanrum. (Chadha m.fl., 2019).

2.3 Orsaker

Doi, Al-Zaid, Towers, Scott och Al-shoumer hävdar i samråd med Legro och Strauss (enligt Martin, Halling, Eek, Krohe & Paty, 2017) att det är svårt att ge en exakt orsak till varför vissa kvinnor får PCOS, eftersom flera faktorer kan bidra och den exakta orsaken inte är känd. Men man menar att både miljö- och genetiska faktorer bidrar till hormonella rubbningar som i sin tur kan leda till PCOS.

Orsakerna och symtomen till PCOS skapar tillsammans en ond cirkel. Bukfetma och insulinresistens är faktorer som kan leda till hyperandrogenism, att de manliga könshormonerna hos kvinnan ökar. Hyperandrogenism resulterar i sin tur i bukfetma och insulinresistens. (Borgfeldt m.fl., 2017, s. 168-169).

2.4 Diagnostisering

För att kunna diagnostisera en kvinna med PCOS behöver hon uppfylla 2 av dessa 3 kriterier: kvinnan lider av oligomenorré eller amenorré, hyperandrogenism (förhöjda nivåer av manliga könshormoner i kroppen), och konstaterat att det finns många folliklar på ovarierna. (Raisbeck, 2009).

Det är viktigt att före man ger diagnosen PCOS undersöka om besvären med menstruationen kan bero på något annat, till exempel tumörer som producerar hormon eller

hyperprolaktinemi. För att undersöka om kvinnan har PCOS kan man använda sig av ultraljud för att ta reda på om ovarierna har just det typiska vid PCOS, många små cystor, folliklar. För att undersöka om kvinnan lider av hyperandrogenism så kan man göra så kallade hormonanalyser som visar om kvinnan har förhöjda nivåer av manliga könshormoner i kroppen, som testosteron och androstendion. Hormonanalyserna avslöjar också om LH (luteiniserande hormon) nivåerna är förhöjda och om FSH (follikelstimulerande hormon) är normala eller för låga. (Borgfeldt m.fl., 2019, s. 169).

2.5 Behandling

Ross menar (enligt Raisbeck, 2008) att typen av behandling man ger mot PCOS är beror på om kvinnan söker hjälp för kosmetiska problem eller infertilitetsproblem. (Raisbeck, 2008). Man väljer behandlingsmetod baserat på kvinnans ålder, typ av besvär samt om kvinnan har som önskan att kunna bli gravid. Ifall kvinnans önskan inte är att bli gravid utan söker hjälp mot sin PCOS av andra skäl så kan man behandla detta med kombinerade p-piller alternativt hormonet gestagen, detta för att väcka menstruationen. Ifall kvinnan önskar få hjälp med infertilitet orsakad av PCOS kan man med hjälp av hormonbehandlingar stimulera ovariernas utveckling av folliklarna och även ovulationen. (Borgfeldt m.fl., 2019, s. 169).

Eftersom diabetes ofta är sammankopplat med PCOS (insulinresistens leder till ökade androgenhormonnivåer i kroppen, som i sin tur igen ger ökad insulinresistens, och typ 2-diabetes ofta är en följsjukdom till PCOS) så använder man ofta läkemedlet metformin vid behandling av PCOS. Metformin höjer insulinkänsligheten i kroppen. (Borgfeldt m.fl., 2019, s. 169). Användning av läkemedlet metformin kan leda till kvinnan spontant kan få ägglossning samt till att androgenhormonnivåerna i kroppen sjunker. (Raisbeck, 2008).

PCOS är ett besvärligt tillstånd och patienterna behöver få både stöd och råd. Ifall kvinnan som lider av PCOS är överviktig, råder man alltid henne att gå ner i vikt eftersom detta kan hjälpa hormonnivåerna att stabiliseras. Viktnedgång kan alltså minska på androgener eftersom det inte kan bildas lika mycket androgener då fettvävnaden minskar. (Raisbeck, 2008). Ibland, vid kraftig övervikt kan man använda sig av fetmakirurgi för att få hormonnivåerna att stabilisera sig. (Borgfeldt m.fl., 2019, s. 169)

2.6 Infertilitetens påverkan på kvinnan

Tidigare forskning visar att infertilitet påverkar kvinnans vardagliga liv och livskvalité negativt. Infertilitet kan påverka olika delar av kvinnans liv. Den fysiska, psykiska och

sociala hälsan och hela livskvalitén kan påverkas. I en fall-kontrollstudie från 2019 var resultatet att infertila kvinnor fick lägre poäng gällande fysisk-, psykisk- och miljöhälsa än fertila kvinnor, medan de infertila kvinnorna fick högre poäng gällande den sociala hälsan. (Bakhtiyar m.fl., 2019).

3 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att genom en kvalitativ studie med datamaterial från bloggar beskriva kvinnors upplevelser av att leva med PCOS. Examensarbetet görs för att öka barnmorskans och övrig vårdpersonals kunskap och förståelse av kvinnors upplevelse av att leva med PCOS.

Frågeställning:

- *Hur upplever kvinnor det är att leva med PCOS?*

4 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt för studien har jag valt att använda mig av Katie Erikssons teori om lidande. I Erikssons bok ”Den lidande människan” beskrivs olika typer av lidande och hur man kan lindra lidande ingående. Eftersom PCOS är ett syndrom som kan medföra lidande för kvinnor så är denna teori passande för studien.

4.1 Begreppet lidande

Sedan 1940-talet började begreppet lidande ersättas med begrepp som smärta, sjukdom och ångest, och begreppet lidande har tappat sin primära innebörd, men man kan nu se att begreppet håller på att återvända, även till det vårdvetenskapliga området. Motsatsen till lidande är lust. Begreppet ”att lida” har gemensamma drag med ”lidande”. Begreppet lida kan bland annat beskrivas som någonting negativt/ont som människan blir utsatt för, någonting som människan måste leva med, som en kamp. Men det kan också vara någonting uppbyggande eller meningsfullt. (Eriksson, 1994, s. 19–21).

4.2 Olika typer av lidande inom vården

Eriksson delar in lidande inom vården i tre olika typer av lidande; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande.

Sjukdomslidande

Sjukdomslidande är det lidande som upplevs av det som orsakas av sjukdom och sjukdomens behandling. Man delar in sjukdomslidande i två olika kategorier:

1. Kroppslig smärta: är den smärta som sjukdomen och dess behandling förorsakar för patienten. Dock är smärtan sällan enbart en fysisk del. Detta är den fysiska smärtan som plågar människan. Ofta så fokuseras en stor del av människans koncentration till dess kroppsliga lidande.
2. Själsligt och andligt lidande: Uppstår då patienten upplever skam, förnedring eller skuld på grund av sin situation. Kan bero på att patienten upplevt en fördömande attityd från vårdarna, eller på den sociala omgivningen. (Eriksson, 1994, s. 82–84).

Vårdlidande

Vårdlidande är det lidande som patienten upplever på grund av den vård hen får, eller på grund av utebliven vård. Vårdlidande kan se ut på många olika sätt och Eriksson delar upp det i fyra olika kategorier; kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning och även utebliven vård. Av dessa fyra så är kränkning av patientens värdighet det som är vanligast inom vårdlidande. Dessa fyra olika kategorier går ändå på ett sätt in i varandra till exempel så är utebliven vård också exempel på kränkning av patientens värdighet och även maktutövning. (Eriksson, 1994, s. 86–93).

Livslidande

Med livslidande menas allt det lidande som innefattar människans hela livssituation. Det kan bero på olika saker som sker i livet, till exempel sjukdomar, ohälsa eller just det att vara patient. Livet kan liksom plötsligt helt sättas i gungning, man kan lida av tanken av att man kanske fått en dödlig sjukdom eller att livet inte kommer att bli som förut. Livslidande är det lidande som uppstår i relation till allt vad livet för med sig och även det att leva som en mänska bland alla övriga människor. (Eriksson, 1994, s. 93).

4.3 Lidandets drama

Lidandets drama är det lidande i vården som formas av de förväntningar som finns då en vårdrelation eller ett mänskligt möte inleds. Detta drama kan födas på nytt och på nytt ifall inte människan lyckas uppfylla de förhoppningar som funnits inför ett möte med en

medmänniska. Att man som medmänniska försöker lindra lidandet för en annan människa innebär samtidigt att man stiger in i dramat som medaktör. Ifall man inte hittar någon medaktör som är villig att stiga in i dramat så byts den skepnad som man vill gestalta tills man hittar någon som är villig. Idag saknar många människor medaktörer i sitt lidandes drama. Lidandets drama har tre akter: bekräftandet av lidandet, själva lidandet och försoningen. Den första akten, bekräftandet av lidandet, innebär att en annan människa ser lidandet och visar det till exempel genom en blick, en beröring eller ett ord. Att en annan människa ser och bekräftat lidandet är en tröst för den lidande. Att bekräfta lidandet innebär att man inte överger människan eller bortförklarar hens lidande, utan att man visar att man finns där. Den andra akten i lidandets drama, själva lidandet, innebär att man ger människan tid och rum att få lida ut, vilket varje människa behöver. Att ge människan tid och rum att lida ut innebär att man inte bortförklarar lidandet eller i ett alltför tidigt skede försöker hitta orsaker till lidandet. Människan vill ofta vara ensam när hen lider, men ändå känna gemenskap. Ifall gemenskap inte finns så är det lätt att den lidande känner sig övergiven och förtvivlad, vilket leder till att hoppet dör och den lidande kan inte skapa ett nytt liv. Försoningen, den tredje akten, är vägen fram till en ny enhet. Det innebär att människan formar något nytt i det liv som hen förlorat en del av. Försoningen betyder att man skapar något vackert och betydelsefullt av det som lidandet fört med sig. Vägen till försoning ser inte likadan ut för alla människor, men slutresultatet är det samma; man har skapat en ny enhet. En försonad människa kan ofta se att lidandet har haft en mening. (Eriksson, 1994, s. 53–55).

4.4 Att lindra lidande

Enligt Eriksson kan man som vårdare lindra patientens lidande. Det som är viktigast för vårdarna är att de verkligen vågar möta patientens lidande, och att deras grundinställning är att de vill att patientens lidande ska lindras. För att patientens lidande ska kunna lindras är det viktigt att man som vårdare ger patienten möjlighet och tid att få lida. Man kan lindra lidande på olika sätt, det är viktigt att patienten får en känsla av att hen är välkommen och har en plats. För att minska på oros känslor är det viktigt att patienten får känna att hen får den information som behövs och får vara delaktig i vården. Då patienten känner sig älskad, bekräftad, värdigt bemött, och förstådd kan dennes lidande lindras. Varje patient är unik, för att kunna lindra lidandet så behöver man se till att patienten får just den vård och behandling som hens situation och sjukdom behöver. (Eriksson, 1994, s. 95–97).

5 Metod

Denna studie kommer att göras som en kvalitativ studie. Jag kommer att använda mig av bloggar som datainsamlingsmetod för att ta reda på och beskriva kvinnors upplevelser av att leva med PCOS. Eftersom man med hjälp av kvalitativa studier kan ta reda på vad människor har för erfarenheter av ett fenomen (Henricson & Billhult, 2017, s. 111) så passar just denna metod in på min studie eftersom det är just detta jag vill komma åt, ta reda på kvinnornas erfarenheter och upplevelser av att leva med PCOS. Studien kommer att utföras med ett induktivt förhållningssätt.

5.1 Kvalitativ metod

Med hjälp av kvalitativ forskningsmetod så kan man undersöka hur personer upplever ett särskilt fenomen. Vid en kvalitativ studie kan datainsamlingen ske genom till exempel intervjuer, bloggar och deltagande observation. Kvalitativa studier skiljer sig från kvantitativa studier bland annat genom att dess data inte är numeriskt som vid kvantitativa studier och så är för det mesta består informanterna av en mycket mindre, och specifikt utvald (de är inte slumpmässigt utvalda, utan har erfarenhet av fenomenet) skara vid kvalitativa studier. Forskaren bör vid en kvalitativ studie vara flexibel gällande datainsamling. (Henricson & Billhult, 2017, s. 111–115)

Vid kvalitativa studier kan forskaren välja att utgå från endera ett induktivt eller deduktivt förhållningssätt. Vid ett induktivt förhållningssätt så är målet att genom slutsatser från erfarenheter (t.ex. informanternas erfarenheter av ett fenomen) kunna frambringa en teori. (Henricson & Billhult, 2017, s. 114). Det alternativa förhållningssättet, deduktivt förhållningssätt, innebär att forskaren utgår från färdiga teorier och resonemang. Här börjar ofta forskaren med att ställa en hypotes, som sedan testas mot empirin. Kort och gott kan man säga att den största skillnaden mellan dessa två förhållningssätt är att man i ett deduktivt förhållningssätt börjar med att hypoteser som är grundade på tidigare kunskap, medan man i ett induktivt förhållningssätt själv som forskare samlar in den erfarenhetsgrundade kunskapen. (Priebe & Landström, 2017, s. 31–32).

5.2 Bloggar

Bloggar uppstod på 1990-talet, och sedan dess har de blivit alltmer populära och bloggarnas form har breddats. Bloggar har blivit en del av de sociala medierna. En blogg, även kallat webblogg, är som en personlig dagbok på internet, men som är öppen för läsare att ta del av.

Största delen av bloggarna är drivna av privatpersoner. En bloggare skriver ofta inlägg om aktuella händelser och vilka personliga åsikter och synpunkter bloggaren har om sakerna. Det är vanligt att bloggare länkar vidare till annat material på nätet som är relaterat till ämnet. Alla blogginlägg är daterade och under inläggen kan läsaren lämna en kommentar. Bloggar utgör en viktig funktion för olika typer av intressegrupper när det gäller att skapa diskussion gällande olika saker. (Jansson, u.å.).

5.3 Urval

När man väljer informanter till sin studie bör man göra det med hänsyn till studiens syfte, de frågor som man vill få svar på i sin studie, samt den analysmetod som man tänkt använda. Det kan leda till svårigheter när man gör studiens analys ifall man har för litet eller för stort antal informanter. (Danielson, 2012, s. 334–335).

I denna studie använder jag mig av 4 olika svenska bloggar som jag hittat på internet genom att använda mig av söktermer som ”PCOS blogg” och ”att leva med PCOS blogg”. Kriterierna jag hade för bloggarna jag valde var att skulle vara på svenska, och att skribenterna alla hade diagnosen PCOS. Bloggarna jag använt mig av kräver inga lösenord för att läsa, men vissa av bloggarna har valt att vara helt eller delvis anonyma. Bloggarna jag valde var alla svenskspråkiga kvinnor från Sverige som kämpar mot PCOS.

5.4 Dataanalysmetod

Data som samlas in för denna studie kommer att analyseras induktivt med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Att analysera induktivt innebär att man utgår från textens innehåll och när det rör sig om en datamängd som inte är så stor så passar kvalitativ innehållsanalys bra eftersom man med denna analys kan beskriva och tolka studiens data mer ingående (Danielson, 2012, s. 335–336).

Processen av att göra en kvalitativ induktiv innehållsanalys kan delas in i tre olika faser: förberedelsefasen, organiseringsfasen och rapporteringsfasen. I den första faser, förberedelsefasen, så börjar man med att välja en analysenhet, som kan vara ett ord eller meningar, och sedan ta sig an datamaterialet. Detta kräver att man läser igenom materialet flera gånger. Organiseringsfasen innebär öppen kodning, kategori skapande samt abstraktion. Öppen kodning innebär att man samtidigt som man läser igenom datamaterialet antecknar och sätter koder i marginalen. Sedan läser man igenom texten en gång till och så många koder som behövs för att beskriva datamaterialets alla aspekter skrivs ner. Efter detta

flyttar man över alla koder till ett kodningsblad och nu kan kategorier fritt skapas. Avsikten med kategorisering är att genom kategorierna beskriva fenomenet samt öka förståelsen och frambringa kunskap om det. Med abstraktion menas att man genom att skapa kategorier gör en generell beskrivning av studiens ämne. Alla kategorier får sina namn från datamaterialet. Subkategorier som består av liknande händelser och innehåll grupperas och bildar en kategori. Rapporteringsfasen innebär att redogöra för analysprocessen och resultatet. (Elo & Kyngäs, 2008).

Jag började med att läsa bloggarna och välja ut alla inlägg från som var relevanta för studien. Därefter printade jag ut alla dessa inlägg på papper och påbörjade öppen kodning och kategoriskapande. Jag läste igenom datamaterialet en gång till, streckade under och skrev in nyckelord i kanten. Under kodningen så skapades tre övergripande teman/koder för studien. Därefter började jag skapa kategorier utgående från de nyckelord jag hade och det som hade blivit understreckat. Exempelvis så blev "Påverkan på menstruation och ägglossning" en kategori som sedan fick flera subkategorier under sig, bland annat "Svåra menstruationssmärter".

5.5 Etiska överväganden

Forskningsetik innebär de etiska överväganden som man som respondent gör både innan och under tiden man genomför ett vetenskapligt arbete. Igenom hela examensarbetet, allt från att man väljer ämne till att man genomför arbetet och även då man rapporterar och sprider det resultat man fått, så finns det etiska överväganden som man behöver beakta. (Kjellström, 2012, s. 70–71).

Allmänna etiska principer som bör iakttas och följas inom humanforskning är att respektera informanternas människovärde och bestämmanderätt, respektera det immateriella och materiella kulturarvet samt naturens mångfald, och så ska man genomföra forskningen utan att utsätta informanten för skador eller men (Forskningsetiska delegationen, 2019). I forskningen ska man iaktta hederlighet, omsorgsfullhet samt noggrannhet, detta gäller även i dokumenteringen och presentationen av forskningsresultatet (Forskningsetiska delegationen, 2012).

I den så kallade Belmontrapporten från 1978, som är en etisk plattform, lyfter man fram tre etiska principer fram som man ska använda sig av inom forskning. Dessa tre principer är respekt för personer, göra gott och rättvis principen. Respekt för personer består av två etiska övervägande, respekt för autonomi (självbestämmande) och skyddande av de med

begränsad autonomi. Denna princip kräver att de som deltar i studien ska delta frivilligt och få den information som de behöver. (Kjellström, 2012, s. 72).

Göra-gott-principen innebär att man som respondent försöker väga riskerna och nyttan med varandra, och på så sätt minimera riskerna och skadorna och maximera nyttan. I denna princip så ingår också att skydda informanternas konfidentialitet. I denna princip så är människans välbefinnande i fokus. Rättvisprincipen innebär att alla ska behandlas likvärdigt samt att sårbara grupper ska skyddas. Sårbarhet kan förklaras som en bristande förmåga att själv skydda sina intressen. Sårbarheten kan bero på bland annat ekonomiska svårigheter eller att man inte har tillgång till den vård som man skulle vilja ha. Det kan behöva tas till speciella handlingar för att skydda sårbara grupper. (Kjellström, 2017, s. 63).

Det finns ännu inga tydliga riktlinjer gällande forskningsetik för forskning som sker via internet. En grundregel man kan använda sig av när det gäller virtuell forskning är att man använder sig av samma regler som används i den fysiska forskningen. Det diskuteras mycket bland forskare världen över om huruvida man får använda data som hittas på internet. Vissa anser att vid offentlig kommunikation så vet användarna att deras inlägg är öppna för alla och på grund av detta så kan sådan data användas i forskning utan skribentens samtycke. Ifall forumet kräver inloggning för att ta del av så bör det dock uppfattas som privat. (Skärsäter & Ali, 2012, s. 260–261).

Eftersom bloggarna som användes till denna studie alla var öppna och inte krävde något lösenord så beslöt jag att använda bloggarna som datamaterial utan skribenternas samtycke. För att respektera skribenternas integritet så nämns inte skribenternas namn eller övrig personlig information.

6 Resultat

I detta kapitel kommer resultatet från bloggarna som blivit analyserade att redovisas. Resultatet är indelat i tre övergripande teman: PCOS fysiska påverkan på kvinnan, kvinnans upplevelser och kvinnans begränsningar orsakade av PCOS. Dessa delas vidare in i kategorier och subkategorier. I resultattabellen nedan så är dessa presenterade.

Studiens frågeställning lyder:

- *Hur upplever kvinnor det är att leva med PCOS?*

		<ul style="list-style-type: none"> • Rädsla för att utveckla endometriecancer
Kvinnans upplevelser	<p>Upplevelser av vården</p> <p>Känslor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bristfällig information • Fel medicinering • Vikten av god vård • Känslomässig berg- och dalbana • Att acceptera orättvisan
Kvinnans begränsningar orsakade av PCOS	Ofrivillig barnlöshet	<ul style="list-style-type: none"> • Längtan efter att få bli mamma • Nxärståendes graviditetsbesked • Gemenskap med andra i liknande situation • Påverkan på kvinnans självbild

6.1 PCOS fysiska påverkan på kvinnan

Det första temat i studiens resultatdel är PCOS fysiska påverkan på kvinnan. Temats kategorier är: påverkan på menstruation och ägglossning, övervikt, kosmetiska problem och risk för att utveckla följsjukdomar.

6.1.1 Påverkan på menstruation och ägglossning

PCOS påverkar kvinnornas menstruation och ägglossning i olika stor utsträckning, en del har stora problem med detta, och för en del så är dessa symptom lindrigare. I bloggarna som blivit analyserade i denna studie så har det varit stort fokus på hur problem med menstruationen och ägglossningen orsakade av hormonrubbingarna PCOS för med sig.

”Mina hormoner har fest och jag är inte bjuden.” (blogg 1)

Svåra menstruationssmärter

Kvinnorna upplevde stora problem med menstruationssmärter. Kvinnorna led verkligen av dessa smärter och det påverkade deras vardag mycket.

”Se upp för åskvädret å la mensvärk! Igår kändes det som att nån knutit ihop det heligaste med buntband och nu har det liksom övergått till nåt helt annat, å då har det inte ens startat.” (blogg 1)

...

”men den smärta som den bjuder på den här gången är hemsk och det har bara börjat.” (blogg 1)

...

”det är som att nån trycker upp en näve i härligheten och vrider om” (blogg 1)

Kvinnorna led extra mycket av att ha svåra smärter, när de sedan inte fick någon menstruation. De kändes som en helt onödig sak för dem, att behöva känna smärta, men inte få någon ”belöning” för det. Eftersom kvinnorna vet att när menstruationen kommer så fungerar kroppen iallafall, men när den uteblir så är det någonting som är fel, men ändå så kommer smärtorna. Detta gjorde att kvinnorna kände sig mera nedstämda och oroliga då de inte visste vad smärtorna berodde på.

”Mensvärk igen. Men ingen mens i sikte. Bara flytningar. Känner mig depp. Det är jobbigt att ha ont, speciellt när man inte vet om det finns någon vettig anledning till det” (blogg 4)

...

”Ont i magen. Jag vet inte hur det är för er andra PCOStjejer, men jag har ofta ont, som stark mensvärk ungefär, fast utan att mensen kommer då. Det är frustrerande och jobbigt”
(blogg 4)

Smärta från äggstockarna

En del av kvinnorna upplever också plötsliga smärtor från äggstockarna och kramper i underlivet. Kvinnorna upplever detta som obehagligt och kan även känna en rädsla över smärtan, eftersom de inte vet vad det är som pågår där inne. Att man drabbats av PCOS och att man till på köpet behöver uthärda svåra smärtor kan kännas mycket orättvist.

”Från ingenstans, helt plötsligt, när jag satt här i soffan så fick jag kramp i underlivet och jättejätteont i äggstockarna! Nästan så jag blev rädd.” (blogg 4)

...

”Jag tycker inte att pcos borde göra ont. Men det har man fått lära sig genom åren, att det kan göra riktigt ont. Och nu är jag inne i en sån period. Mina äggstockar lever rövare därinne. Det känns som vrider och krampar om vartannat.” (blogg 4)

Oregelbunden menstruation

Att leva med oregelbunden menstruation och aldrig veta om eller när man kommer att få menstruation nästa gång är vardagsmat för kvinnor med PCOS. Varje månad får kvinnorna en ständig påminnelse om sitt tillstånd. Då menstruationen inte kommer känner kvinnorna att de skiljer ur från andra, friska kvinnor och att någonting hos dem inte är normalt. Kvinnorna kan heller inte planera sitt liv efter sin menstruationscykel som andra, eftersom de aldrig vet när den kommer, vilket leder till att det vardagliga livet begränsas i viss mån.

”Det känns trist att inte veta om kroppen tänker ge en menstruation den här månaden eller inte. Det vore så mycket enklare om jag hade en normal 28 dagars cykel.” (blogg 3)

...

”Många vet på dagen precis när mensen kommer. Många vet vilka dagar de inte ska planera in roliga aktiviteter för då kommer de ligga i fosterställning och må pyton. Många kan förstå varför de reagerade onaturligt starkt över struntsaker de där dagarna då PMS:en kickar in. För mensen kommer som den ska. Men det kan inte jag. Jag har ingen

aning om jag kommer att vara arg som ett bi eller lugn som en filbunke. Det är som ett känsloliv som en tonåring.” (blogg 2)

...

”det är inte kul att inte veta när eller om den överhuvudtaget kommer denna månad. Det får i alla fall mig att känna mig ”fel” och ”onormal”.” (blogg 2)

Utebliven menstruation

Amenorrhé, att menstruationen uteblir i över ett halvt år, är vanligt för informanterna, detta på grund av de hormonrubbningsor som PCOS för med sig, och då fungerar inte samarbetet mellan hypotalamus, hypofysen och äggstockarna som det ska.

För vissa så kan menstruationen lysa med sin frånvaro i flera år. Kvinnorna i bloggarna beskriver att detta är något som de lider av. Det påverkar den psykiska hälsan för kvinnorna, eftersom menstruation är en stor del av kvinnors liv och de känner alla en längtan efter att få känna sig normala och att deras kroppar skulle kunna starta en menstruation av sig själv.

”Åh, som jag önskar att min kropp kunde komma igång. Jag har inte haft någon mens sen i september.” (blogg 4)

...

”Minns inte sist jag hade egen mens utan medicinering, men 1–1,5 år sen om inte mer.” (blogg 1)

Flera av kvinnorna äter hormonstimulerande mediciner för att få i gång menstruationen för att få bortfallsblödning. Kvinnan i blogg 1 beskriver det som en lättnad att få ta dessa mediciner och på så sätt inte på samma sätt behöva oroa sig för eventuella följder som utebliven menstruation kan föra med sig i framtiden.

” Jag äter en 10 dagars kur ungefär var 3:e månad för att kicka igång en mens så det på nåt sätt ska fungera så gott det går ändå. Det är mitt sätt att slippa vara oroad över vad som annars kan komma på besök. Risker försvinner inte helt men den gör inte fast i huvudet på samma sätt och det gör mig lugnare.” (blogg 1)

Att plötsligt få en spontan menstruation

Informanterna beskriver det som en stor glädje när menstruationen spontant efter ett långt uppehåll kommer i gång av sig själv, utan någon medicinering. Att få känna att kroppen fortfarande fungerar någorlunda är stort och man får känna sig lite ”normal” för en stund. Kvinnan i blogg 1 skriver att även om man mår väldigt dåligt och har svåra smärtor så är hon ändå så tacksam då menstruationen kommer.

”Denna mensen har varit riklig och jag har haft en hel del mensvärk. Men det är såklart välkommet! Så kul när kroppen fixar nåt på egen hand liksom!” (blogg 4)

...

”men jag är väldigt glad att min kropp starta igång detta själv så trots all värk jag har haft sen innan jag kom på varför känns det som att vinna på lotto.” (blogg 1)

6.1.2 Övervikt

Alla fyra informanterna kämpar med övervikt till följd av sin PCOS, speciellt bukfetma är vanligt bland dessa kvinnor. Kvinnorna har en vilja att gå ner i vikt för att kunna börja må bättre både fysiskt och psykiskt. De är medvetna om sin övervikt och vet vad som krävs för att lyckas med sina mål, nämligen hälsosamma och regelbundna kost- och träningsvanor. Kvinnan i blogg 2 skriver också att hon är medveten om att det inte finns någon snabb lösning för detta, utan det kräver att man gör en livsstilsförändring. Övervikten gör att kvinnorna får dåligt självförtroende och börjar tycka illa om sin kropp.

”Den är här (övervikten), den finns och existerar i allra högsta grad hos mig.” (blogg 4)

...

”Jag har bukfetma och det ska BORT!” (blogg 3)

...

”Det finns inget quickfix! Det finns ingen ”träna hårt i 30 dagar” lösning. Det är en livsstilsförändring.” (blogg 2)

En kamp mot vikten

Kvinnorna kämpar otroligt mycket med vikten. Det beskrivs som en berg- och dalbana, det går upp och det går ner. Det är jobbigt och psykiskt påfrestande att kämpa så för att gå ner i vikt och ändå inte få de resultat man skulle vilja ha. Speciellt kvinnan i blogg 4 skriver att hon har mycket svårt att hålla vikten och när hon gått ner lite så börjar snart siffrorna på vågen stiga igen. Detta gör att tålamodet och motivationen helt ger vika och leder till slut till att hon får en Gastric Bypass gjord, vilket hjälpte henne att få ner och stabilisera vikten och på så sätt komma på rätt spår.

”Jag har mycket svårt att gå ner i vikt och hålla vikten. Det spelar egentligen ingen roll vad jag gör eller hur jag äter. Jag kan absolut gå ner litegrann, men vikten stannar inte utan tickar sakta uppåt igen.” (blogg 4)

...

”Operationen gick jättebra! Jag har gått ner bra i vikt och ligger nu på 66–67 kilo, och vikten har stabiliserar sig sen några månader tillbaka.” (blogg 4)

Motivationens berg- och dalbana

Flera av kvinnorna har valt att äta en låg kolhydrat- och hög fetthaltig kost (LCHF) för att gå ner i vikt och nå sina mål. Motivationen finns ofta där och man har en vilja att göra sitt yttersta för att börja må bättre. Kvinnorna inser att de kan välja hur de lever sina liv och på så sätt också ta kontrollen och inte behöva känna att det är PCOS som styr hela livet.

”Nu väljer jag att ge mig själv den bästa möjligheten till att lyckas. Fysiskt och psykiskt. Träning, kost och peppning, det ser jag som kärlek till mig själv.” (blogg 2)

...

”Jag kan börja behandla min kropp med kärlek och omtanke i varje val jag gör och faktiskt ta kontrollen över mitt liv, min kropp och så även en viss kontroll över pco.” (blogg 2)

Men det är inte alltid så lätt att hållas på banan då motgång efter motgång möter en. Då är det lätt att man helt mister motivationen för ett tag och inte orkar bry sig i kost och träning. Efter misslyckandet är kvinnorna ofta besvikna på sig själva att de gav efter och självförtroendet får sig en törn.

”Jag äter godis igen. Jag orkar inte bry mig. I helgen blev det både en förpackning Pez och ett par nävar mintgodis. Och en hel ljuvlig kladdkaka som jag åt nästan hela själv. Det känns trist eftersom jag ville prova låta bli det den här behandlingen. Jag tror verkligen på att socker är pcos värsta fiende. Men motgångarna hittills har fått mig att tappa modet en smula.” (blogg 3)

6.1.3 Kosmetiska problem

På grund av hormonrubbningsar så kan PCOS även föra med sig kosmetiska problem, som hirsutism och akne.

Hirsutism

I flera av bloggarna nämns det att man kämpar med hirsutism, ökad kroppsbehåring, som är ett vanligt symptom vid PCOS till följd av ökade halter manliga könshormoner i kroppen. Även om detta är mera ett kosmetiskt problem så är det en sak som kvinnorna lider av. Vissa känner det också som orättvist att man utöver alla andra symptom även måste dras med detta, då ”inga andra” kvinnor har dessa problem.

”så ska då vi PCOS-tjejer behöva stå ut med ytterligare hår, som om det inte räckte menar jag. Min hårväxt finns på överläppen och halsen. Jag har även en ”raggarsträng”. Håret i ansiktet har jag i många år gått på salong och fått hjälp att ta bort med hjälp av vax, jag gör det fortfarande ungefär en gång i månaden.” (blogg 4)

Akne

Ett annat kosmetiskt symptom som PCOS för med sig är akne och fet hy. Akne påverkar också kvinnornas välbefinnande, speciellt kvinnan i blogg 4 beskriver att hon påverkas av negativt av detta.

”Däremot har jag finnar i hela ansiktet(!!!!!) sen den 7 juni. Så jävla tråkigt! Jag förstår inte varför jag fått det. Som vuxen? Jag har aldrig haft såhär mycket finnar, inte ens i tonåren/puberteten. Så varför nu?!” (blogg 4)

6.1.4 Risk för att utveckla följsjukdomar

I bloggarna så tas det upp om de ökade riskerna de har för att utveckla bland annat diabetes och endometrie cancer till följd av PCOS. Kvinnorna är pålästa och vet vad PCOS innebär

och vad det kan leda till. En del är oroliga för detta och har en sann rädsla för dessa följsjukdomar och är därför på sin vakt för att känna igen eventuella symptom.

Rädsla för att utveckla diabetes

Kvinnorna är väl medvetna om hur vanligt det är att man utvecklas insulinresistens och får typ 2-diabetes som en följd av ökade androgenhormoner i kroppens som PCOS medför, och även vice versa. Medvetenheten leder också till att kvinnorna är mera oroliga och rädda för att få diabetes, och de kan lägga mycket tid och energi på att fundera och ängsla sig över detta. Kvinnan i blogg 4 skriver också att hon tycker sig ha symptom som tyder på diabetes, men att det är svårt att veta om det bara är hjärnspöken som lurar henne.

”Jag har börjat bli lite nojig över att jag kan ha nåt slags förstadium till diabetes. Det är en mardröm!” (blogg 4)

...

”Anledningen till att jag nojar är att jag tycker mig ha flera ”symtom” på det. Eller så inbillar jag mig...” (blogg 4)

Medvetenheten gör också att kvinnorna vet att det finns något de kan göra för att förebygga diabetes, nämligen äta och leva hälsosamt, men även om viljan finns där så kan det vara svårt.

”Jag skulle behöva äta mer som en diabetiker – ja. Dvs. dra ner på sockret och äta mer regelbundet.” (blogg 3)

Rädsla för att utveckla endometriecancer

Flera av kvinnorna uttrycker i sina bloggar sin oro för att få endometriecancer på grund av att de inte har någon menstruation. Kvinnorna i blogg 1 och 4 äter båda Provera, som är ett gulkroppshormon, för att få bortfallsblödning och blöda ut slemhinnan. Kvinnan i blogg 1 skriver att då hon får bortfallsblödning med hjälp av medicinering så är hon inte alls lika orolig för att få cellförändringar och behöver inte vara rädd på samma sätt som innan, även om menstruationen som hon beskriver den är ”fejk”.

”Och såklart är jag orolig för ökad cancerrisk eftersom jag inte menstruerar.” (blogg 4)

...

”om det (Provera) förhindrar/minskar chansen att jag får andra otrevliga överraskningar och kan slappna av på en helt annan nivå så är det inget att fundera på.” (blogg 1)

6.2 Kvinnans upplevelser

Under detta tema kommer resultatet gällande kvinnornas upplevelser att redogöras. Upplevelser av vården samt vilka känslor som varit centrala för kvinnorna med PCOS kommer att lyftas fram.

6.2.1 Upplevelser av vården

Alla fyra kvinnorna har haft kontakt med vården gällande sitt tillstånd, vissa mer och andra mindre. Det finns tre subkategorier under denna kategori: bristfällig information, fel medicinering och vikten av god vård.

Bristfällig information

Flera av kvinnorna beskriver att de tycker att informationen som de fått, speciellt vid diagnostiseringen, har varit mycket knapp och bristfällig. Kvinnorna i blogg 1 och 2 skriver att det mesta som de vet om PCOS idag så har de lärt sig genom att googla och läsa om andra kvinnor. Kvinnan i blogg 2 skriver att hon kände sig utlämnad med en diagnos, ett tillstånd, utan att få någon omsorg och hjälp. Hon fick gå hem igen med som hon beskriver det ”en stor klump i magen och ett surrande getingbo av tankar”.

”När jag först fick veta att jag hade pcos fick jag ingen som helst hjälp med alla tankar som dök upp. Inget stöd eller tips om att jag nog skulle må bra utav att prata med någon. Jag fick PCOS ned skrivet på en postitlapp och hänvisning till google.” (blogg 2)

Fel medicinering

Att få fel medicinering för sin PCOS kan för kvinnan vara fysiskt jobbigt till följd av biverkningar men även psykiskt tungt att veta att det varit i onödan man mått som man mått. Kvinnan i blogg 1 skriver att hennes nuvarande läkare anser att hon under flera års tid har ätit en medicin mot sin PCOS som är helt opassande för henne och som inte ger henne det som hon behöver för att kunna må bra och orka. Att få veta att man ätit fel medicin som inte direkt har hjälpt en som man trott, utan snarare stjälpt känns förvirrande.

”det känns ju helt tokigt om man gått runt och mått såhär till och från för att man mår så pga fel medicin.” (blogg 1)

Vikten av god vård

Att få god och professionell vård är viktigt för att kvinnan ska kunna känna sig trygg och kunna lita på att hon är i goda händer. Speciellt kvinnan i blogg 4 lyfter fram vikten av detta, vilken skillnad det är mellan vårdpersonal som lyssnar på en och som vill ens bästa och vårdpersonal som gör motsatsen. Att känna att vårdpersonalen bryr sig om en och att de vill hjälpa en gör gott för kvinnan.

”Känns härligt att ha två proffsiga läkare som följer mig i detta nu! Litar på dom till 100% och känner mig så trygg med att vi kommer få bästa tänkbara hjälp.” (blogg 4)

...

”Det är så skönt att jag har bra läkare omkring mig! Min gyn Bosse, endokrinologen Jörgen, företagsläkaren Jonny! Så tacksam för dessa herrar! När andra inte velat eller kunnat hjälpa har dom aldrig tvekat!” (blogg 4)

6.2.2 Känslor

PCOS innebär inte bara fysisk påverkan på kvinnan, utan även psykisk. Hormonrubbingar, medgångar och motgångar gör att många känslor fyller kvinnan. Alla fyra kvinnor skriver öppet i sina bloggar om sina känslor angående sitt tillstånd, både positiva och negativa sådana. Det känslomässiga och psykiska planet är något som tas upp minst lika mycket som det fysiska i dessa bloggar.

”Jag har så många känslor i mig som tränger sig upp i tid och otid” (blogg 3)

Känslomässig berg- och dalbana

Flera av kvinnorna beskriver sitt känsloliv och humör som en berg- och dalbana, ena stunden är allt på topp och i nästa stund så känns allt mörkt och dystert. Denna berg- och dalbana beror till viss del på hormonrubbingarna hos kvinnorna. Kvinnan i blogg 2 beskriver att det är så förvirrande med dessa känslostormar och att hon inte ens vet om det går att lita på sina egna känslor. Kvinnan i blogg 4 beskriver humörsvängningarna som okontrollerbara och de gör att man inte orkar med ett socialt liv eftersom man inte vill vara den som sprider negativitet runtomkring sig.

”upp och ner, ner och upp – galen. Så sjukt less på denna berg- och dalbana. Men det positiva är väl ändå att man studsar fort upp igen från nedstämdheten.” (blogg 2)

...

”Humöret ska vi inte ens prata om. Inget bra alls. Pendlar hit och dit och ena stunden är allt hur bra som helst, nästa är det åt helvete. Jag vet inte varför jag är såhär nu.” (blogg 4)

Att acceptera orättvisan

Att känna orättvisa då man drabbas av sjukdom är mycket vanligt. I blogg 2 beskrivs denna orättvisa speciellt mycket, men det nämns även i blogg 3. Det är inte bara de fysiska symptomen som gör att man känner att det är orättvist, utan även de begränsningar som PCOS för med sig, som ofrivillig barnlöshet. Kvinnan i blogg 2 skriver att det är ofta man får tankar som varför det just ska drabba en själv och varför alla andra har det så lätt.

”Men varför ska det ens behöva finns något som heter pco och varför ska just jag behöva leva med det? Det är så jäkla orättvist!” (blogg 2)

Kvinnan i blogg 3 skriver att hon behöver acceptera den situation hon befinner sig i, göra det bästa av situation och försöka lära sig att vara tacksam för det hon har och vad hon får med sig under färden. Hon nämner även att hon har insett att livet fortsätter runtomkring en fastän det känns som att man själv har tryckt på paus. Kvinnan i blogg 2 nämner också detta att livet inte är rättvist men att alla människor har sina problem, och att hon kämpar med att acceptera läget och utifrån sina förutsättningar ta sig framåt, även om det är lättare sagt än gjort.

”Jag måste acceptera att livet inte är rättvist” (blogg 3)

...

”Bullshit! Livet är inte rättvist. Vi har alla något att tampas med. En del syns det på, andra inte.” (blogg 2)

6.3 Kvinnans begränsningar orsakade av PCOS

PCOS innebär också begränsningar i kvinnans liv. Under detta tema så lyfts kategorin ofrivillig barnlöshet upp, som begränsar kvinnans liv både på ett psykiskt och socialt plan.

6.3.1 Ofrivillig barnlöshet

Ofrivillig barnlöshet är vanligt bland kvinnor med PCOS, på grund av anovulation, utebliven ägglossning. Alla fyra kvinnor från bloggarna kämpar mot ofrivillig barnlöshet och detta är en stor begränsning i kvinnornas, och deras partners, liv. Att ha en önskan om att bli gravid men att gång på gång, trots behandlingar, misslyckas är både psykiskt och fysiskt påfrestande för kvinnan och det påverkar det vardagliga livet i stor utsträckning.

”Varför skulle detta drabba mig? Varför drabbar det så många härliga tjejer/kvinnor som inte vill nåt hellre än att bli mamma? Varför? Varför Varför???” (blogg 4)

Längtan efter att få bli mamma

Majoriteten av kvinnor har en längtan efter att en dag få bli mamma, detta gäller även kvinnor med PCOS. Denna längtan beskrivs som mycket stark bland kvinnorna i de fyra bloggarna. Att veta att risken att de kanske aldrig får bli mamma finns, gör att de alla bär på en stor sorg, smärta och rädsla att aldrig få sin dröm uppfylld. Det leder också ofta till en stor frustration och många funderingar över att ens tillstånd, PCOS, ska få stoppa ens stora längtan och dröm. Kvinnorna beskriver att denna längtan tar över en stor del av deras liv och tankeverksamhet och de pendlar ofta mellan hopp och förtvivlan. Kvinnan i blogg 4 skriver att hon ibland blir så trött och utled på allt som har med infertilitet och graviditetsförsök att göra att hon bara vill ge upp kampen och längtan om att bli gravid.

”Jag längtar efter barn så starkt att jag blir galen.” (blogg 3)

...

”Hopp om en framtid som just nu bara är en dröm.” (blogg 2)

...

”Jag är så rädd att jag ska vara infertil. Det är min rädsla.” (blogg 3)

...

”Det gör ONT i mig att det är så svårt att uppnå min högsta dröm” (blogg 3)

Närståendes graviditetsbesked

Att gång på gång få höra om att någon i ens närhet är gravid, då man själv ofrivilligt är barnlös, kan ofta vara mycket psykiskt påfrestande. Kvinnorna i blogg 2, 3 och 4 nämner

detta och skriver att de nog för det mesta är genuint glad för den berörde, men ändå så växer en slags känsla av avundsjuka och orättvisa inom dem varje gång de hör ett positivt graviditetsbesked. Det är vanligt att kvinnorna då får tankar som ”varför alla andra, men inte jag?” och ”jag vill ju också!”. Att höra om andras graviditetsbesked gör att ens egen längtan till att bli mamma stärks ytterligare och man blir gång på gång påmind om ens dröm som kanske aldrig blir uppfylld.

”Dagarna efter julafton ringde en av mina bästa vänner mig och berättade om sin nyupptäckta graviditet. Några dagar senare, igår, anförtrorde en annan mycket nära vän åt mig sin graviditet. Bägge gångerna var det som att mattan drogs undan mina fötter. Jag var glad för deras skull, glad precis som jag hade velat att andra hade glatt sig för mig. Två glädjebesked. Men jag drabbades också av något som jag inte vet hur jag ska hantera. Avundsjuka.” (blogg 3)

...

”Idag fick jag veta att ännu en i min bekantskapskrets är gravid. Självklart är jag glad för hennes skull! Tro inget annat. Det är fantastiskt att hon och hennes sambo ska få bli en familj. Underbart. Ändå reagerar jag på detta sättet, min längtan stärks om möjligt ännu mer. Och jag känner mig som världens mest värdelösa människa!” (blogg 4)

...

”Och varje gång jag fick höra att någon var gravid blev jag givetvis otroligt glad för deras skull men sorgsen för min egen skull.” (blogg 2)

Gemenskap med andra i liknande situation

Kvinnorna lyfter fram i sina bloggar hur viktigt det är att känna gemenskap och stöd av andra som befinner sig i liknande situation gällande ofrivillig barnlöshet. Speciellt i blogg 3 så betonas detta starkt. Att få känna att man inte är ensam och att det finns personer som man kan öppna upp sig för och som förstår vad man går igenom känns tröstande.

”Men det var skönt att prata, skönt att träffa någon som gått igenom samma ska och som är helt normal och ser helt vanlig ut, som är smal och snygg och intelligent, och ändå har problem med det här med barn.” (blogg 3)

...

”Att veta att många kvinnor (och män) kämpar mot barnlöshet är jobbigt att tänka på, men också tröstande. Jag är inte ensam. Du är inte ensam. Vi är inte ensamma.” (blogg 3)

Kvinnan i blogg 1 skriver om hur mycket det betytt för henne att hitta en gemenskap med andra med PCOS, att få kunskap och lära sig mer av andra med samma diagnos är viktigt. Man känner gemenskap då man kan känna igen sig i vad andra berättar.

”Tack vare att jag hitta en grupp om pcos på facebook för något år sen som jag är med i får jag läsa och lära mig så mycket, massor av ”aha” upplevelser, väldigt tacksam över att den finns...” (blogg 1)

Påverkan på kvinnans självbild

Att inte kunna få barn påverkar kvinnornas självbild negativt i hög grad. I bloggarna beskriver kvinnorna det som en känsla av misslyckande som kvinna att inte kunna genomföra det som ”de är skapade till att kunna genomföra”. Kvinnan i blogg 2 nämner att hon känner att hon inte ens är värdig ett barn med tanke på hennes tillstånd, hon känner sig misslyckad och vanskapt. Att känna att man inte lyckas med det som kvinnor i vanliga fall gör, bära ett barn inom sig i 9 månader och bli mamma, gör att kvinnorna börjar klanka ner på sig själva och hata sin kropp.

”Men känslan fanns kvar, känslan av en misslyckad kvinna. Kunde jag ens räkna mig som kvinna?” (blogg 2)

...

”Jag HATAR min kropp nu! Den gör mig så jävla besviken och arg och äcklad och ledsen. Tjock, vidrig och helt inkompetent på det den är till för. Det är vad den är.” (blogg 3)

...

”Och jag känner mig som världens mest värdelösa människa! Vad är jag för kvinna som inte ens kan bli gravid?! Vad är då meningen med mitt liv?” (blogg 4)

7 Resultatdiskussion

I detta kapitel diskuteras studiens resultat och reflekteras mot den teoretiska utgångspunkten och bakgrunden. Teoretisk utgångspunkt för studien har varit Katie Erikssons teori om lidande.

Studiens syfte var att beskriva kvinnornas upplevelser av att leva med PCOS, för att öka barnmorskans och övrig vårdpersonals förståelse för kvinnornas upplevelser. Frågeställningen löd: *"Hur upplever kvinnor det är att leva med PCOS?"*. Studien är alltså riktad från ett patientperspektiv.

Resultatet i studien visar att PCOS medförde lidande för kvinnorna på flera olika plan: fysiskt, psykiskt och socialt. Fysiskt så utsattes kvinnorna för lidande genom exempelvis ovanligt svåra menstruationssmärter och smärta från äggstockarna. Dessa smärter och kramper gjorde att kvinnornas vardags påverkades negativt. Kvinnan i blogg 1 beskrev smärtan som att *"någon knutit ihop det heligaste med buntband"*.

På det psykiska planet så led kvinnorna i studien otroligt mycket av sin PCOS, och som kvinnan i blogg 2 beskrev så var det känslomässiga livet en berg- och dalbana för kvinnorna. Syndromet påverkade kvinnornas självkänsla negativt, att inte känna att man är "normal" och att ens kropp inte funkar är psykiskt jobbigt. Övervikt, kosmetiska symptom som akne och hirsutism och att inte kunna bli mamma var faktorer som bidrar till att kvinnorna inte tyckte om sin kropp. Kvinnan i blogg 3 skrev att hon hatar sin kropp på grund av hur hon ser ut och att den inte är kompetent för att bli gravid. Den ofrivilliga barnlösheten som PCOS förde med sig för kvinnorna upplevdes psykiskt väldigt jobbigt. Att inte kunna bli gravid gjorde att kvinnorna i blogg 2 och 4 ifrågasatte sin kvinnlighet och sitt värde. Kvinnorna upplevde sig vara misslyckade och vanskapta.

PCOS innebar även socialt lidande för kvinnorna, detta kanske främst på grund av den ofrivilliga barnlösheten som alla fyra kvinnorna kämpade mot. De sociala relationerna påverkades negativt då kvinnorna fick höra att andra i deras omgivning var gravida, eftersom graviditetsbeskeden ofrivilligt ibland väckte känslor av avundsjuka och orättvisa hos kvinnorna, detta gjorde i sin tur att relationerna blev lidande. Men å andra sidan så innebar inte PCOS enbart att relationer blev lidande för kvinnorna, utan kvinnorna lyfte också fram hur värdefullt det var att diskutera med andra kvinnor som befann sig i liknande situation och de fick känna att de inte var ensamma. Att känna gemenskap med andra gör att relationer stärks. Infertiliteten till följd av PCOS påverkade kvinnornas liv i väldigt hög grad, på flera

olika plan. Man kan säga att hela livskvaliteten påverkades negativt till följd av infertiliteten, men som sagt så bidrog det också till vissa positiva saker, såsom starkare gemenskap till människor i samma situation. Tidigare forskning (Bakhtiyar, 2019) stöder detta, kvinnor som var infertila fick lägre poäng än fertila kvinnor i en hälsoundersökning gällande fysiska och psykiska hälsan samt miljöhälsan, medan de infertila kvinnorna hade bättre poäng än de fertila då det gällde den sociala hälsan.

Resultatet kan också tydligt speglas mot den teoretiska utgångspunkten, Erikssons teori om lidande. I Erikssons bok "Den lidande människan" från 1994 så beskrivs verbet lida bland annat som en kamp och någonting negativt som människan måste leva med. Lidande passar på så sätt väl in på kvinnornas upplevelser av PCOS, eftersom man utifrån bloggarna kan förstå att det ofta är en kamp att leva med PCOS. Eriksson delar in lidande inom vården i sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Alla dessa tre kategorier kom i någon mån fram i studiens resultat.

Sjukdomslidande var en central del när det gäller kvinnornas upplevelser av att leva med PCOS. När det gäller kroppslig smärta så var smärtorna från underlivet det främsta för kvinnorna. Själsligt och andligt lidande förekom också, och hit hör mera det psykiska lidandet för kvinnorna, exempelvis känsla av förnedring, vilket kvinnan i blogg 2 beskrev då hon blev utelämnad av vården efter att hon fått sin diagnos och inte erbjuden någon hjälp vidare. Eriksson beskriver sjukdomslidande som det lidande som människan får uppleva till följd av sjukdom och behandling och denna kategori delas vidare in i kroppslig smärta och själsligt och andligt lidande.

Kvinnorna var i allmänhet nöjda med den vård de fått, men kvinnorna från blogg 1 och 2 tyckte att informationen de fått gällande PCOS varit knapp och att de fått lära sig det mesta om diagnosen på egen hand genom att googla och läsa om andra kvinnor i samma situation. Kvinnan i blogg 2 fick diagnosen, PCOS, skriven på en post-it-lapp och blev hänvisad till Google utan något stöd eller hjälp, vilket ledde till att kvinnan fick gå hem med "en stor klump i magen och ett getingbo surrande av tankar" som hon beskrev det. Detta som kvinnan fick uppleva, utebliven vård, är en form av vårdlidande. Vårdlidande innebär det lidande som patienten upplever till följd av den vård hen får, eller på grund av utebliven vård. Vårdlidande kan se ut på många olika sätt och Eriksson delar upp det i kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård. Enligt Eriksson så är utebliven vård alltid också en kränkning av människans värdighet samt

utövning av makt över en maktlös patient. Utebliven vård kan vara en följd av oförmåga att se vad patienten behöver.

PCOS är något som påverkade kvinnornas hela livssituation, ett livslidande. Den ofrivilliga barnlösheten som kvinnorna kämpade mot till följd av sin PCOS kan ses som ett livslidande. Eriksson beskriver i sin teori livslidande som det lidande som innefatta människans hela livssituation, det lidande som uppstår i relation till allt vad livet för med sig och även det att leva som en mänska bland alla övriga människor. Livslidande kan enligt Eriksson exempelvis vara en förlust av möjligheten att göra olika saker. Detta kan relateras till kvinnornas kamp mot infertiliteten, kvinnan i blogg 3 skrev att *”Det gör ONT i mig att det är så svårt att uppnå min högsta dröm”*, alltså led hon av att hennes dröm om att bli mamma kanske aldrig skulle uppfyllas.

I resultatet ser man vikten av att försöka lindra lidandet som vårdare, kvinnan i blogg 4 beskrev sin glädje och lättnad över att få ha vårdpersonal runtomkring sig som hon litade på, kände sig trygg med, som ville hennes bästa och hjälpte då andra inte ville eller kunde hjälpa. Eriksson menar att man som vårdare kan lindra lidandet genom att våga möta patientens lidande och att man har som grundinställning att man vill att lidandet för patienten ska lindras. Detta kan också kopplas till lidandets drama, att man som medmänniska bekräftar lidandet och ger människan tid och rum till att lida ut är en tröst för den lidande. Förutsättningar för att patientens lidande ska kunna lindras är att hen får känna sig bekräftad, väl bemött och förstådd. Resultatet kan också speglas mot Erikssons tanke om att man för att kunna lindra patientens lidande behöver ge hen den vård och behandling som situationen och sjukdomen kräver. Vikten av att kvinnorna får tillräckligt med stöd och råd betonas även i tidigare forskning om PCOS (Raisbeck, 2008), där man beskriver syndromet som ett besvärligt tillstånd.

Kvinnorna upplevde ofta till följd av sin PCOS känslor som oro, nedstämdhet, självhat och besvikelse vilket är negativt för den psykiska hälsan och livskvaliteten. Dessa känslor var ett resultat av fysiska symptom, som menstruella problem, övervikt, kosmetiska problem och eventuella följsjukdomar, men även övrig påverkan som infertilitet bidrog till psykisk ohälsa och sämre livskvalitet. Detta kan speglas mot tidigare forskning (Chadha, m.fl., 2019) där det kommer fram att PCOS är förknippat med sämre psykisk hälsa och har en negativ inverkan på livskvaliteten.

Kvinnorna upplevde att de kände sig annorlunda i jämförelse med andra, friska kvinnor och att deras kroppar inte uppfyllde idealbilden som målas upp i samhället. Detta stämmer

överens med Pfister & Rømers studie från 2017, där det visas att kvinnor med PCOS kan känna att deras kroppar är onormala och att de inte lever upp till en ideal kroppsbild på grund av de symptom som syndromet för med sig.

8 Metoddiskussion

I detta kapitel görs en kritisk granskning och kvalitetsbedömning av examensarbetet. Som stöd för att granska arbetets används Henricsons bok "Vetenskaplig teori och metod" från 2012 ss. 340-341, 472-475, 487-488. Jag försöker i detta kapitel så objektivt som möjligt granska arbetet med kritiska ögon och lyfta fram både styrkor och svagheter.

Eftersom syftet med studien vara att beskriva kvinnornas upplevelser av att leva med PCOS, så ansågs kvalitativ metod vara den mest passande metoden för studien. Kvinnor från fyra olika bloggar valdes till informanter för studien. Det skulle ha varit positivt för studiens trovärdighet med flera informanter, men tiden kom emot.

Att använda sig av bloggtexter som datamaterial kändes som ett bra val eftersom jag var ute efter att få ta del av kvinnornas upplevelser på ett djupt och personligt plan, vilket man ofta får genom att läsa just bloggar. Det var dock svårare än vad jag trodde att hitta bloggar som var passande för studien, men till slut hittade jag fyra bloggar som var relevanta och uppfyllde de kriterier jag hade, det vill säga att de var svenskspråkiga och att alla kvinnorna själv levde med PCOS. Bloggarna hittades genom att använda sökord som "Att leva med PCOS blogg" och "Upplevelser av PCOS blogg" på Google. Det var inte något problem att få tillräckligt med material från bloggarna, däremot så var material mängden lite ojämnt fördelat mellan bloggarna, exempelvis så innehöll blogg 1 mindre text än de övriga bloggarna. Även om dessa fyra bloggar bidrog med mycket datamaterial för studien och kvinnornas till en stor del hade upplevelser liknade varandras, så kunde resultatet se annorlunda ut om flera bloggar hade använts. Jag har så objektivt som möjligt läst igenom bloggarna flera gånger och använt mig av direkta citat i resultatdelen, vilket ökar trovärdigheten för resultatet. Det som kunde ses som negativt med att använda sig av bloggar som metod är att det inte fanns någon möjlighet till att ställa följdfrågor till blogginnläggen då det var någonting som lämnade lite oklart. Eftersom alla fyra kvinnorna var bosatta i Sverige så kunde resultatet skilja sig lite från om studien hade blivit gjord på finländska kvinnor, men eftersom samhället och vården ser ganska lika ut i Sverige och Finland så torde det inte vara några större skillnader på kvinnornas upplevelser i dessa länder.

Som analysmetod valdes kvalitativ induktiv innehållsanalys, vilket var ett passande val för denna studie eftersom man med denna analys kan beskriva och tolka studiens data mer ingående då det inte rör sig om väldiga mängder datamaterial. Vidare när det gäller studiens överförbarhet så kan inte resultatet generaliseras då en kvalitativ innehållsanalys blivit gjord, alltså om man skulle göra en liknande studie en gång till så skulle resultatet se lite annorlunda ut.

Det faktum att ämnet PCOS var nästintill helt obekant för mig och det saknades förkunskap kan både ses som någonting negativt och positivt för studien. Det negativa med att inte ha någon förkunskap eller tidigare koppling till ämnet är att jag inte på samma sätt kan förstå kvinnornas upplevelser och på så sätt också lättare kan missa något som är relevant för ämnet. Det positiva är att jag lättare kan vara objektiv gällande i datainsamlingen och dataanalysen då det inte finns någon direkt personlig koppling till PCOS, detta ökar studiens pålitlighet.

Eftersom detta är första gången jag skriver ett examensarbete så kan detta påverka arbetets kvalitet gällande datainsamling, granskning och analys. Å andra sidan så har jag lärt mig mycket av processen med att skriva examensarbetet och fått kunskap och idéer om hur framtida studier skulle kunna genomföras och vad som skulle kunna göras annorlunda och förbättras.

9 Slutsats

Syftet med studien var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med PCOS. Målet med studien var att öka barnmorskors, och övrig vårdpersonals förståelse för vad kvinnor med PCOS upplever och går igenom. Min förhoppning är att den som läser arbetet ska få en uppfattning om vad PCOS innebär för kvinnan, eftersom trots PCOS är ett relativt vanligt syndrom som drabbar många kvinnor i fertil ålder så är syndromet okänt för de flesta människor, så var det även för mig innan jag inledde processen med detta examensarbete. PCOS är ett syndrom som inte syns utåt men ändå finns där och är en verklighet för många kvinnor runtomkring oss, därför är min förhoppning att människor ska förstå att detta syndrom finns och vad det innebär, även om man kanske inte utifrån sett kan se att kvinnorna är sjuka. Åtminstone för mig så har resultatet av examenarbetet öppnat mina ögon för att lite bättre kunna förstå vad kvinnor med PCOS, och liknande gynekologiska problem, genomlider.

Studiens frågeställning löd: ”*Hur upplever kvinnor det är att leva med PCOS?*” och blev besvarad i studiens resultatdel.

Jag tror att studien kan vara av nytta för barnmorskor och övrig vårdpersonal för att öka deras kunskap och förståelse kring ämnet. På så sätt kan det också hjälpa vårdpersonalen att bättre kunna vårda och stöda kvinnor med PCOS, då de bättre är insatta i hur kvinnor upplever syndromet och vad det innebär. Det är mycket viktigt att kvinnan får känna att vårdpersonalen vill hennes bästa och stöder henne genom att finnas där och ge den information som hon behöver. Att se varje kvinna som en unik patient och bemöta henne med respekt är av största betydelse. Man ser även från studiens resultat att det finns rum för utveckling inom vården också då det gäller detta ämne, bland annat vid diagnostisering så bör patienten alltid få tillräckligt med stöd och information angående sin diagnos och hur hen ska gå vidare. Dessa utvecklingsbehov behöver vi som vårdare ta i beaktande.

Slutsatsen man kan dra utgående från studiens resultat är att kvinnor med PCOS upplever flera former av lidande till följd av sitt tillstånd. Förutom det fysiska lidandet så för PCOS också med sig psykiskt och socialt lidande.

Det finns flera intressanta teman kring ämnet PCOS som man i framtiden kunde forska kring. Teman på fortsatt forskning kunde förslagsvis vara:

- Hur kan vårdpersonal lindra lidandet för kvinnor med PCOS?
- Hur påverkar PCOS kvinnans partner?

10 Litteraturförteckning

- Bakhtiyar, K., Beiranvand, R., Ardalani, A., Changae, F., Almasian, M., Badrizadeh, A., . . . Ebrahimzadeh, F. (2019). An investigation of the effects of infertility on Women's quality of life: a case-control study. *BMC Women's Health*.
- Chadha, C., Kataria, J., Chugh, P., & Choudhary, A. (den 1 Januari 2019). Quality of Life in Young Adult Females with PCOS. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*, ss. 40-42.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. In M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (pp. 334-339). Lund: Studentlitteratur AB.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), pp. 107-115.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Arlöv: Liber Utbildning.
- Forskningsetiska delegationen (TENK). (n.d.). Hämtad December 2021, från <https://tenk.fi/sv>
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur AB.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. In M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (pp. 111-115). Lund: Studentlitteratur AB.
- Jansson, A. (u.å.). *Blogg*. Retrieved from NE Nationalencyklopedin AB: <https://www-ne-se.ezproxy.novia.fi/uppslagsverk/encyklopedi/lang/blogg>
- Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I., & Lundgren, I. (2009). *Lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. In M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (p. 63). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. In M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (pp. 70-72). Studentlitteratur AB.
- Martin, M., Halling, K., Eek, D., Krohe, M., & Paty, J. (2017, Augusti 18). Understanding polycystic ovary syndrome from the patient perspective: a concept elicitation patient interview study. *Health & Quality of Life Outcomes*, pp. 1-10.
- Pfister, G., & Rømer, K. (2017, Februari). "It's not very feminine to have a mustache": Experiences of Danish women with polycystic ovary syndrome. . *Health Care for Women International*, pp. 167-186.
- Polycystiskt ovariesyndrom (PCOS). (2019). In C. Borgfeldt, I. Sjöblom, H. Strevens, & A.-M. Wang, *Obstetrik och gynekologi för sjuksköterskor* (pp. 168-169). Lund: Studentlitteratur AB.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. In M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (pp. 31-32). Lund: Studentlitteratur AB.

Raisbeck, E. (2008, Augusti). Ensuring treatment for polycystic ovaries. *Practice Nursing*, pp. 395-398.

Raisbeck, E. (2009, September). Understanding polycystic ovary syndrome. *Nurse Prescribing*, pp. 390-396.

Skärsäter, I., & Ali, L. (2012). Att använda internet vid datainsamling. In M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (pp. 260-261). Studentlitteratur AB.